

RISCOS, SINTOMAS E ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO E MANEJO DA “SÍNDROME DA SEGUNDA VÍTIMA”: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RISKS, SYMPTOMS, AND STRATEGIES FOR REDUCING AND MANAGING “SECOND VICTIM SYNDROME”: AN INTEGRATIVE REVIEW

Kamila Pontes Ferreira

Faculdade do Amazonas, Brasil

Jarbas Reis da Paz

Faculdade do Amazonas, Brasil

Ana Claudia de Souza Pinto Oliveira

Faculdade do Amazonas, Brasil

Edvania Oliveira Barbosa

Faculdade do Amazonas, Brasil

Fred Black Goveia de Oliveira

Faculdade do Amazonas, Brasil

Maria do Perpétuo Socorro Ramalho Barbosa

Faculdade do Amazonas, Brasil

Marisa Fernandes Seixas

Faculdade do Amazonas, Brasil

Mônica Barroso Martins

Faculdade do Amazonas, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i5.640>

Aceito em: 05.05.2026

Resumo: O presente estudo analisou, na literatura, os efeitos da exposição de profissionais da saúde aos relatos traumáticos de seus pacientes, enfatizando as manifestações da síndrome da “segunda vítima” e as estratégias de apoio/manejo dos sintomas. Tratou-se de um estudo de revisão integrativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e PePSIC e Google Acadêmico, entre setembro e outubro de 2025. Foram considerados estudos publicados entre 2015 e 2025. 10 artigos compuseram a amostra final, os estudos indicaram que os profissionais de área da saúde, inclusive da saúde mental, expostos a traumas indiretos, apresentam riscos crescentes de estresse pós-traumático, fadiga por compaixão e trauma de segunda vítima. Notou-se que é possível usar recursos de enfrentamento, individual e coletivo, para prevenir, moderar e tratar os sintomas.

Palavras-chave: Síndrome da segunda vítima; traumatização secundária; trauma vicário; estresse traumático secundário; fadiga por compaixão.

Abstract: The present study examined, in the literature, the effects of healthcare professionals' exposure to their patients' traumatic accounts, emphasizing manifestations of the "second victim" syndrome and strategies for support/management of symptoms. This was an integrative review study. Searches were conducted in the Virtual Health Library (VHL), SciELO, PePSIC, and Google Scholar databases between September and October 2025. Studies published between 2015 and 2025 were considered. Ten articles comprised the final sample. The studies indicated that healthcare professionals, including those in mental health, who are exposed to indirect trauma, show increasing risks of post-traumatic stress, compassion fatigue, and second-victim trauma. It was noted that individual and collective coping resources can be used to prevent, moderate, and treat symptoms.

Keywords: Second victim syndrome; secondary traumatization; vicarious trauma; secondary traumatic stress; compassion fatigue.

Introdução

Entre as diversas áreas profissionais, os trabalhadores da saúde estão entre os mais suscetíveis a impactos psicológicos decorrentes do contato contínuo com o sofrimento humano, o que pode comprometer seu bem-estar e desempenho (Zamora et al., 2022). No caso dos profissionais de psicologia, esses impactos frequentemente surgem da escuta e do acolhimento de relatos traumáticos trazidos pelos pacientes. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023) define trauma como a exposição a um evento ou situação estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, vivenciada de forma direta, testemunhada ou vivenciada indiretamente por meio das atividades profissionais. No caso de profissionais de psicologia, esses impactos psicológicos (efeitos emocionais e cognitivos) ocorrem por exposições indiretas pela escuta dos relatos, "traumáticos", de seus pacientes.

Na literatura psicológica, os efeitos emocionais e cognitivos decorrentes da exposição indireta ao sofrimento de outros têm sido descritos por diferentes terminologias, como traumatização secundária, estresse traumático secundário, trauma vicário, fadiga por compaixão e, mais recentemente, síndrome da segunda vítima (Zamora et al., 2022; Americano & Ferraz, 2023; Da Silva et al., 2025). A síndrome da segunda vítima refere-se ao sofrimento emocional e psicológico vivenciado por profissionais de saúde mental que, ao lidar continuamente com as experiências traumáticas de seus pacientes, acabam internalizando parte desse sofrimento, manifestando sintomas semelhantes aos observados em situações de trauma direto (Da Silva et al., 2025).

Os sintomas associados à síndrome incluem ansiedade, tristeza, culpa, exaustão, irritabilidade, alterações cognitivas, despersonalização e fadiga emocional (Americano & Ferraz, 2023; Barros et al., 2020). Além das repercussões psicológicas, podem surgir manifestações

físicas, como cansaço crônico e distúrbios do sono, que comprometem o equilíbrio emocional e a qualidade da prática profissional (Dalagasperina et al., 2021).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome, destacam-se a alta carga empática, o envolvimento emocional intenso com os pacientes, a sobrecarga de trabalho, a falta de suporte institucional e a exposição repetida a conteúdos de sofrimento (Zamora et al., 2022; Marques & Carlotto, 2024; Silva et al., 2023). Além disso, profissionais mais jovens e aqueles que atuam em contextos de maior vulnerabilidade social tendem a apresentar maior propensão ao esgotamento e à fadiga por compaixão, podendo desenvolver a síndrome de segunda vítima.

Embora a síndrome da segunda vítima compartilhe semelhanças com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), há uma diferença essencial entre ambos. Enquanto o TEPT decorre de uma exposição direta a um evento traumático, a síndrome da segunda vítima resulta da exposição indireta e contínua aos relatos de sofrimento, configurando uma forma de trauma secundário (Americano & Ferraz, 2023; Fernández; Guiote; Miró, 2024). Assim, o profissional não vivencia o trauma em si, mas sofre os efeitos emocionais e fisiológicos dele, o que pode levar ao desgaste psicológico e à perda de empatia no exercício profissional.

Nesse contexto, a supervisão clínica desempenha papel central na prevenção e manejo dos efeitos da síndrome. A supervisão é reconhecida como parte essencial do desenvolvimento e da prática do profissional, pois proporciona um espaço de reflexão, elaboração emocional e aprendizado contínuo (Marques & Carlotto, 2024). Segundo Fernández, Guiote e Miró (2024), a presença de fatores protetivos, como apoio social e supervisão sistemática, atua como barreira para o surgimento dos efeitos associados à síndrome da segunda vítima. No caso de profissionais de psicologia, por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia (2002) destaca que o psicoterapeuta deve refletir sobre suas competências e limitações, reconhecendo a importância do autocuidado e da supervisão ao longo da carreira.

Desse modo, compreender como os traumas dos pacientes impactam os profissionais da saúde e as estratégias que podem contribuir para mitigar tais efeitos é fundamental para o fortalecimento das práticas para a promoção do bem-estar emocional dos profissionais. Cientificamente, poderá demonstrar um parâmetro dos riscos, sintomas e estratégias da síndrome da segunda vítima conforme o seu percurso de estudos nos últimos 10 anos, podendo apresentar um conjunto de informações para os profissionais e instituições atuarem com ações de prevenção, diagnóstico e direcionar tratamentos individuais ou coletivos.

Com base nesse panorama, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Como os traumas dos pacientes impactam profissionais da saúde, levando-os a se tornarem “segundas vítimas” desses acontecimentos, e qual é a importância da supervisão na prática para atenuar esses efeitos? Para responder a essa questão, o objetivo geral é analisar, na literatura, os efeitos da exposição de profissionais da saúde aos relatos traumáticos de seus pacientes, enfatizando as manifestações da síndrome da “segunda vítima” e as estratégias de apoio/manejo dos sintomas”. De forma específica, busca-se 1. identificar os principais fatores que contribuem para o surgimento da

síndrome da segunda vítima em profissionais da saúde; 2. Investigar a relação entre a exposição aos relatos de traumas dos pacientes e os efeitos psicológicos resultantes nesses profissionais; 3. Identificar as estratégias para reduzir os riscos e manejar os impactos da síndrome da segunda vítima.

Método

O presente estudo é de natureza qualitativo-quantitativa, desenvolvido por meio do método de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é uma modalidade de pesquisa que sistematiza e sintetiza resultados de estudos anteriores sobre um determinado tema, permitindo uma compreensão ampla e crítica das evidências disponíveis (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Esse tipo de revisão possibilita reunir estudos com diferentes abordagens metodológicas, identificar lacunas de conhecimento e orientar futuras investigações, sendo amplamente utilizada nas ciências da saúde e nas áreas afins à psicologia.

As buscas foram realizadas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — que inclui as bases SciELO e PePSIC — e Google Acadêmico, entre os meses de setembro e outubro de 2025. Foram considerados estudos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, com acesso gratuito e redigidos em português, inglês ou espanhol.

Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as seguintes equações de busca, compostas por descritores e operadores booleanos:

- (“segunda vítima” OR “traumatização secundária” OR “trauma vicário” OR “secondary traumatic stress”) AND (psicólogos OR psicoterapeutas)
- (“Estresse Traumático Secundário” OR “Trauma Vicário” OR “Fadiga por Compaixão” OR “Segunda Vítima”) AND (Psicologia OR Psicólogos OR Psicoterapia)
- “trauma vicário psicologia” (Google Acadêmico)

Na BVS, a primeira equação resultou em 7 artigos, dos quais 4 foram selecionados. A segunda equação apresentou 35 artigos, dos quais 4 foram incluídos. No Google Acadêmico, a aplicação das mesmas fórmulas de busca resultou em 15 estudos, sendo 2 aproveitados, além da busca livre “trauma vicário psicologia”, que identificou 84 publicações, com 2 selecionadas por também estarem indexadas em SciELO e PePSIC. Ao todo, foram inicialmente identificadas 141 publicações, das quais 10 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2015 e 2025, revisados por pares e disponíveis em texto completo; estudos em português, inglês ou espanhol; pesquisas de natureza empírica (quantitativas, qualitativas ou mistas); trabalhos que investigassem, profissionais de saúde ou mental diretamente envolvidos em atendimento direto ao paciente; e artigos que abordassem a síndrome da segunda vítima, o trauma vicário, o estresse traumático secundário, a fadiga por compaixão e a supervisão profissional. Foram definidos como critérios de exclusão: ensaios teóricos, teses, dissertações, TCCs, capítulos de livros e editoriais; estudos

voltados exclusivamente para profissionais de outras áreas que não atuam em atendimento direto ao paciente; publicações duplicadas entre bases; e estudos fora do recorte temporal estabelecido.

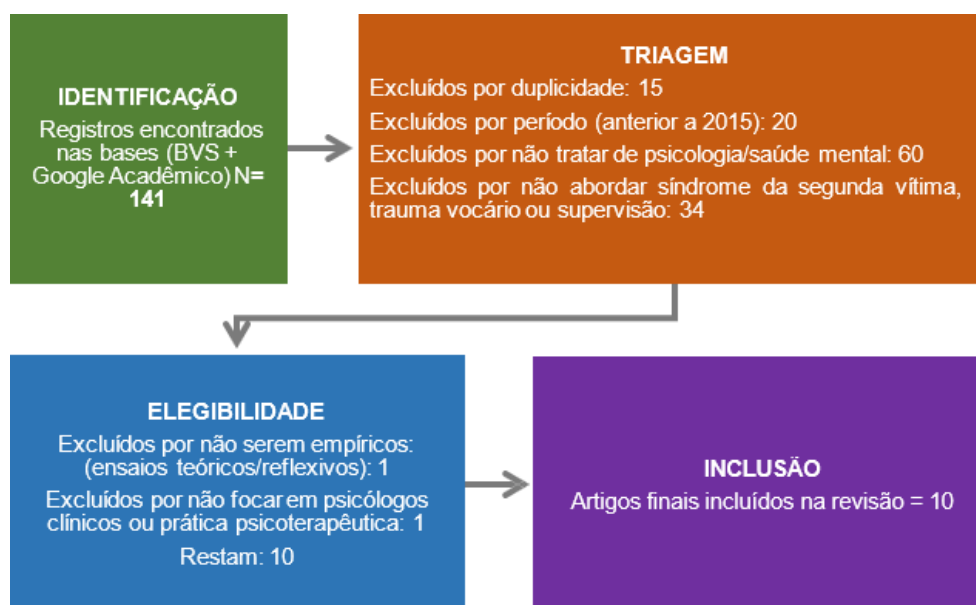
O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas propostas pelo modelo PRISMA, incluindo a identificação, triagem, elegibilidade e inclusão final dos artigos. O fluxograma (Figura 1) ilustra esse processo. Após a definição da amostra, os artigos foram analisados qualitativamente, organizando-se as informações em quadros- síntese com base em autor, ano, tipo de estudo, principais resultados, entre outros. Essa análise permitiu identificar convergências e divergências nos achados e fundamentar a discussão sobre a síndrome da segunda vítima e a supervisão profissional.

2.1. Análise dos dados

Os artigos incluídos foram analisados qualitativamente, considerando: ano, autoria, base de dados, metodologia, principais resultados e contribuições para a discussão. Esses achados foram sistematizados em quadro-síntese ao final da seção de resultados, permitindo a agrupar os principais achados entre diferentes estudos.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão final seguiu as diretrizes PRISMA adaptadas. Os registros identificados (N=141) já consideram a aplicação de filtros iniciais nas bases (texto completo, últimos 10 anos, área de saúde, somente artigos). O fluxograma da **Figura 1** sintetiza esse processo.

Figura 1: Fluxograma



Resultados e discussões

O presente trabalho analisou, na literatura, os efeitos da exposição de profissionais da saúde aos relatos traumáticos de seus pacientes, enfatizando as manifestações da síndrome da

“segunda vítima” e as estratégias de apoio/manejo dos sintomas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Para facilitar a visualização dos achados, elaborou-se um quadro-síntese (ver Quadro 1) que apresenta os estudos conforme autor e ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados.

Quadro 1: Quadro-Síntese dos Estudos Selecionados

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Resultados Principais
Olivarez & Cirineu (2025)	Estudo qualitativo	Evidenciou sobrecarga emocional e estratégias de enfrentamento individuais e coletivas.
Da Silva (2025)	Revisão Narrativa	Apontou desgaste e fadiga por compaixão em profissionais de saúde mental.
Marques & Carlotto (2024)	Estudo quantitativo correlacional	Identificou correlação entre sobrecarga de trabalho e burnout, moderada por recursos de enfrentamento.
Fernández, Guiote & Miró (2024)	Revisão sistemática	Confirmou que profissionais da saúde mental estão sujeitos a altos níveis de ETS.
Americano & Ferraz (2023)	Revisão Narrativa	Identificou que profissionais expostos a traumas indiretos apresentam riscos crescentes de ETS; evidenciou escassez de intervenções e necessidade de formatação de protocolos de supervisão.
Silva et al. (2023)	Estudo quantitativo, descritiva e transversal	Identificou níveis distintos de estresse e fadiga relacionados à prática profissional.
Zamora et al. (2022)	Revisão de escopo	Apontou a fadiga por compaixão como fator recorrente e evidenciou lacunas em apoio institucional.
Dalagasperina et al. (2021)	Estudo empírico psicométrico	Confirmou estrutura interna adequada e validade do instrumento.
Barros et al. (2020)	Estudo qualitativo	Mostrou que terapeutas internalizam defesas e emoções complexas ao lidar com ofensores sexuais.
Galiana et al. (2020)	Estudo empírico psicométrico	Produziu versão curta da ProQOL com evidências de confiabilidade.

Percebe-se, no Quadro 1, que houve 10 artigos encontrados entre os anos 2015 e 2025. Sendo eles encontrados a partir de 2020. Quanto ao tipo de estudo, foi predominante, o uso de revisão narrativa/integrativa (3). Já em relação aos principais resultados, identificou-se que profissionais da área da saúde, inclusive da saúde mental, expostos a traumas indiretos apresentam riscos crescentes de estresse traumático secundário (ETS), fadiga por compaixão e trauma de segunda vítima, achado consistente com as análises de Zamora et al. (2022), Americano e Ferraz (2023) e Barros et al. (2020). Também se evidenciou a escassez de intervenções estruturadas e a necessidade de formatação de protocolos de supervisão profissional, conforme apontado por Fernández, Guiote e Miró (2024). Ademais, confirmou-se que é possível identificar manifestações da síndrome da segunda vítima por meio de instrumentos específicos, como demonstram os estudos psicométricos de Dalagasperina et al. (2021) e Galiana et al. (2020), que permitem localizar condições e fatores capazes de desencadeá-la. E verificou-se que profissionais podem recorrer a recursos de enfrentamento, tanto individuais quanto coletivos, incluindo autocuidado,

apoio social e supervisão, para moderar os sintomas, como indicam Marques e Carlotto (2024) e Da Silva et al. (2025).

Entre os artigos analisados, foram identificados os principais fatores/riscos que contribuem para o surgimento da síndrome da segunda vítima em profissionais da saúde. Observou-se que tais riscos estariam, primeiramente, relacionados as condições de trabalho, como ausência de suporte institucional, sobrecarga de trabalho (alto volume de atendimentos e extensa jornada de trabalho), lidar com relatos de crianças vítimas de maus-tratos ou adultos vítimas de violência sexual (ver Quadro 2). Os outros riscos são os fatores psicológicos, como possuir um transtorno psicológico, escassez de rede de apoio, pouca experiência profissional, pouca idade (e.g., juventude) (ver quadro 2). Tais achados convergem com a literatura, que aponta que fatores organizacionais e psicológicos, como apoio institucional insuficiente, excesso de demandas emocionais e menor maturidade profissional, ampliam a vulnerabilidade ao trauma indireto em psicólogos/as (Fernández, Guiote & Miró, 2024; Marques & Carlotto, 2024; Castro, Massom & Dalagasperina, 2018).

Quadro 2: Riscos para o surgimento da síndrome da segunda vítima.

Autor/es	Riscos
Silva (2025)	suporte institucional reduzido ou ausente, aliado a sobrecarga emocional [...]
Olivarez e Cirineu, (2025)	[...] Cuidar de indivíduos com diversas dificuldades em ambientes superlotados com oportunidades limitadas de autocuidado institucional.
Marques e Carlotto, (2024)	[...] demandas emocionais, caracterizada pelas exigências e eventos afetivos relacionados à atividade profissional considerados difíceis [...].
Fernández, Guiote e Miró, (2024)	[...] traumas pessoais [...] e atender a um grande número de casos de trauma e a maior exposição a esses casos. profissionais com menos anos de experiência [...]. [poucos] anos de experiência profissional [...] juventude um fator de vulnerabilidade [...].
Silva et al., (2023)	Extensa jornada de trabalho, pouca experiência profissional.
Americano e Ferraz, (2023)	[...] contato com horríveis relatos da vulnerabilidade do indivíduo e das atrocidades. [...] a exposição prévia a experiências traumáticas, escassa rede de apoio, histórico de problemas comportamentais e transtornos psicológicos. privação de sono, a excessiva carga de trabalho, insuficiente rede de apoio tanto no emprego como na vida social, ser colocado em posições com expectativas e valores conflitantes, frequência em que é exposto a relatos traumáticos de pacientes.
Zamora et al., (2022)	[...] alta demanda de trabalho, número insuficiente de funcionários e falta de financiamento para funcionamento dos serviços. [...] lidar com crianças vítimas de maus-tratos ou vítimas adultas de violência sexual. [...] profissionais com menor experiência.
Dalagasperina et al., (2021)	Não identificado
Galiana, et al., 2020	Não identificado
Barros et al., (2020)	Não identificado

Notou-se nos estudos analisados, que os profissionais apresentam sintomas específicos da síndrome da segunda vítima. Os sintomas mais citados, conforme o Quadro 3, foram: redução da capacidade empática, esgotamento emocional, redução do comprometimento com atividades da vida pessoal e profissional, alteração no sono, sentimento de ansiedade, abandono, solidão, culpa, medo, raiva, insegurança, irritabilidade, agitação, pensamentos intrusivos, sonhos/pesadelos de flashback dos relatos dos traumas, dificuldade nos relacionamentos interpessoais (ver Quadro 3). Esses achados são consistentes com o que descrevem Zamora et al. (2022), Americano e Ferraz (2023), Barros et al. (2020) e Dalagasperina et al. (2021), que apontam manifestações emocionais, cognitivas e físicas associadas ao trauma vicário e ao estresse traumático secundário em profissionais expostos a conteúdos traumáticos.

Quadro 3: Principais sintomas da Síndrome da segunda vítima.

Autor/es	Sintomas
Silva (2025)	[...] esgotamento emocional, redução da capacidade empática, adoecimento físico e psicológico, e o comprometimento da vida pessoal e da rotina de trabalho.
Olivarez e Cirineu (2025)	[...] Sentimento de abandono e solidão [...].
Marques e Carloto (2024)	Não identificado
Fernández, Guiote e Miró (2024)	Não identificado
Silva et al., (2023)	Alteração do sono e apetite.
Americano e Ferraz (2023)	[...] ansiedade, depressão, irritabilidade e agitação, sonhos e/ou flashbacks do [relato do trauma], evitamento de estímulos relacionados a situação traumática, pesadelos, dissociação, alterações no humor, sobressaltos exagerados, hipervigilância, entorpecimento emocional, dificuldade de respiração, sentimento acentuado de vulnerabilidade e dificuldade em relacionamentos interpessoais.
Zamora et al., (2022)	[...] alteração negativa no sistema de crenças, pensamentos intrusivos, pesadelos e outros prejuízos no sono, sentimentos de culpa, medo, raiva e insegurança persistentes e afastamento de familiares, parceiros(as) e amigos. [...] Burnout.
Dalagasperina et al. (2021)	Não identificado
Galiana, et al. (2020)	Não identificado
Barros et al. (2020)	Não identificado

Os artigos analisados, no presente estudo, prescreveram que as estratégias de redução dos riscos e enfrentamento perpassam por responsabilidades institucionais (coletivo) e individuais dos profissionais. Como estratégias institucionais notou-se apoio da equipe, oferecimento de treinamentos e capacitações a acompanhamento da saúde mental, reconhecimento pela função do profissional, supervisão adequada (ver Quadro 4). Inclui-se também o estabelecimento de jornada de trabalho adequada aos atendimentos e limitação da quantidade de pacientes para atender. No quesito individual, identificou-se, de maneira unânime a supervisão profissional e

a psicoterapia. As outras estratégias foram: práticas de autocuidado (atividade física e de lazer), desenvolvimento de mecanismo adaptativo de dissociação, apoio social percebido, mindfulness, realizar atividades de satisfação por compaixão, crença religiosa ou espiritual, entre outras (ver Quadro 4). Notadamente, a supervisão é amplamente reconhecida como fator de proteção frente ao estresse traumático secundário. Segundo Fernández, Guiote e Miró (2024), a supervisão sistemática funciona como um mecanismo estruturado de apoio que reduz a sobrecarga emocional e fortalece a capacidade de enfrentamento diante de conteúdos traumáticos. Em convergência, Marques e Carlotto (2024) apontam que a supervisão contribui para prevenir o desgaste emocional, oferecendo amparo técnico e emocional que auxilia na preservação da saúde mental do profissional e na qualidade do atendimento.

Quadro 4: Estratégias de redução de riscos e manejo da síndrome da segunda vítima.

Autor/es	Estratégias de protetivas e de manejo
Silva (2025)	[...] autocuidado, a supervisão clínica contínua, realização de atividades prazerosas fora do ambiente de trabalho, a psicoterapia pessoal e o apoio por parte de pares e gestores.
Olivarez e Cirineu (2025)	[...] mecanismo adaptativo de dissociação [...].
Marques e carlotto (2024)	[...] [desenvolvimento] de autoeficácia ocupacional [...]
Fernández, Guiote e Miró (2024)	[...] estratégias de enfrentamento adaptativas. autocuidado, supervisão clínica [...] apoio social percebido, comportamentos de companheirismo, [...] um bom ambiente de trabalho [...]. [...] atividades físicas, mindfulness e participação em terapia, [...].
Silva et al., (2023)	Satisfação por compaixão, [...] o reconhecimento pela sua função e percebe sua atuação como eficaz para a instituição e seus pacientes. Trabalho em equipe [...].
Americano e Ferraz (2023)	Não identificado
Zamora et al., (2022)	[...] supervisão adequada, treinamento e capacitação para os casos que atendem. Atividades de lazer, exercícios físicos, psicoterapia e crença religiosa ou espiritual [...]. [...] suporte institucional, apoio de colegas e outros pares em relação às adversidades vivenciadas no trabalho e acompanhamento em saúde mental.
Dalagasperina et al. (2021)	Não identificado
Galiana, et al. (2020)	Não identificado
Barros et al. (2020)	Não identificado

Considerações finais

O presente estudo buscou compreender, a partir da literatura, como a exposição de profissionais da saúde aos relatos traumáticos de seus pacientes pode repercutir em sua vida emocional e profissional. Ao analisar os artigos selecionados, tornou-se evidente que esses trabalhadores e trabalhadoras, mesmo dedicados ao cuidado do outro, também carregam limites, sensibilidades e vulnerabilidades que precisam ser reconhecidos e acolhidos. A síndrome da

segunda vítima aparece, nesse cenário, como um fenômeno que traduz o impacto silencioso que o sofrimento humano pode exercer sobre quem o escuta diariamente.

Os resultados do presente estudo revelam que a carga emocional absorvida na prática cotidiana ultrapassa o consultório e, muitas vezes, atravessa a vida pessoal, interferindo no bem-estar e no sentido de continuidade na profissão. Também foi possível observar que os riscos para o desenvolvimento da síndrome estão relacionados às condições de trabalho e às características individuais. Tais riscos demonstram que o cuidado em saúde não depende apenas da capacidade técnica ou do compromisso ético do profissional, mas também do ambiente que o sustenta, ou que, por vezes, o fragiliza.

Diante desse contexto, as estratégias de enfrentamento identificadas na literatura reforçam que ninguém deveria enfrentar sozinho o peso emocional da prática profissional. A supervisão, o apoio da equipe, a psicoterapia pessoal, o autocuidado e o suporte social surgem como elementos essenciais para restaurar equilíbrio, favorecer a elaboração emocional e fortalecer os recursos internos necessários para seguir cuidando do outro.

Assim, este estudo evidencia que reconhecer a síndrome da segunda vítima é reconhecer a humanidade desses profissionais. Mais do que um achado científico, trata-se de um convite para que instituições, serviços de saúde e a própria categoria profissional fortaleçam práticas de cuidado e proteção emocional. Garantir espaços de supervisão, o reconhecimento da supervisão como um componente obrigatório e contínuo do exercício profissional, promover jornadas mais saudáveis e desenvolver políticas de saúde mental para profissionais são passos fundamentais para que trabalhadores e trabalhadoras possam exercer sua função com qualidade, segurança e sentido.

Referências

ALMEIDA, João Serra de; PIRES, António Pazo. A relação de supervisão em psicoterapeutas: entre definição e modelos da relação de psicoterapeutas em supervisão. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 9, n. 1, p. 171-192, 2018. Disponível em: <https://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2678/2894>. Acesso em: 9 nov. 2024.

AMERICAN Psychiatric Association. **DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AMERICANO, Luísa Torres; FERRAZ, Thais Cristina Pereira. Além da experiência do trauma: uma revisão narrativa sobre o transtorno do estresse traumático secundário. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 5, n. 9, 2023. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3735>. Acesso em: 16 set. 2025.

BARROS, Alcina JS et al. Countertransference, defense mechanisms, and vicarious trauma in work with sexual offenders. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, v. 48, n. 3, p. 302-314, 2020. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32404359>. Acesso em 26 set. 2025.

CASTRO, Elisa Kern de; MASSOM, Thaís; DALAGASPERINA, Patrícia. Estresse traumático secundário em psicólogos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 115-125, jan./abr. 2018. DOI: 10.20435/pssa.v9i3.554.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Reflexões e orientações sobre a prática da psicoterapia**. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: <https://www.cfp.org.br>. Acesso em: 9 nov. 2024.

DA SILVA, Anne Emanuelle Cipriano. ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: REVISÃO SOBRE FADIGA POR COMPAIXÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA. **PRÁXIS EM SAÚDE**, v. 3, n. 2, p. 01-09, 2025. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/praxisensaude/article/view/2418>. Acesso em: 29 set. 2025.

DALAGASPERINA, Patricia et al. Estrutura interna da versão brasileira do Questionário de Estresse Traumático Secundário. **Psico-USF**, v. 26, p. 319-332, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/BrzjWPn97LBHxShMqNdnCdJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em 1 out. 2025.

DEKEL, Rachel; GOLDBLATT, H. Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. **The American Journal of Orthopsychiatry**, v. 78, p. 281–289, 1 ago. 2008. Disponível em: <https://www.racheldekel.com/uploads/4/4/6/5/44658145/intergenerational.pdf>. Acesso em: 26 out. 2024.

FERNÁNDEZ, Sandra; GUIOTE, Juan Manuel; MIRÓ, Elena. Review of protective and predisposing factors in the vicarious traumatization of psychotherapists. **Papeles del Psicólogo**, v. 45, n. 2, p. 65-72, 2024. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/778/77878929002/77878929002.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

GALIANA, Laura et al. Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. **Health and quality of life outcomes**, v. 18, n. 1, p. 364, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-020-01618-3>. Acesso em: 20 set. 2025.

LOBO, Adriana M.; ROCHA, Célia E. M.; SAMPAIO, Raquel F. **Métodos de pesquisa em saúde: uma abordagem integrativa**. 3. ed. São Paulo: Editora Brasileira de Ciências, 2021. Tradução: Raquel F. Sampaio.

MARQUES, Vanessa da Silva; CARLOTTO, Mary Sandra. Demandas e recursos para predição da síndrome de burnout em psicólogos clínicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e258953, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/49MwTJhxYzMXtwJSwNxSpnq/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

OLIVAREZ, Leonardo Cárcamo; CIRINEU, Cleber Tiago. Análisis de discursos sobre la práctica de terapeutas ocupacionales con infancias residentes en la red de protección de Mejor Niñez. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 33, p. e3961, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/XVv8RMLj7DFKk4FySYJjgsQ/?format=html&lang=es>. Acesso em: 13 set. 2025.

SILVA, Laura Caroline Goncalves et al. Percepção da qualidade de vida profissional de uma equipe de reabilitação. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE**

PÚBLICA DE GOIÁS” CÂNDIDO SANTIAGO”, v. 9, p. 1-23 9d4, 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/545>. Acesso em: 13 set. 2025.

TARTAGLIA, A.; MATOS, M. A. Segunda vítima: afinal, o que é isso? *Einstein (São Paulo)*, v. 18, eED5619, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5619. Acesso em: 9 nov. 2024.

ZAMORA, Júlia Carvalho et al. Trauma vicário e secundário no trabalho com violência: revisão de escopo. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 22, n. 2, p. 2002-2010, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-66572022000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 29 set. 2025.

ZOLIN, B. Trauma vicário: quando o profissional revive o trauma de seus pacientes. **Portal Drauzio Varella**, 17 nov. 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/trauma-vicario-quando-o-profissional-revive-o-trauma-de-seus-pacientes/>. Acesso em: 27 out. 2024.